

---

総 説

---

## 訪問介護における生活援助の役割

田中由紀子

本稿の目的は、現在の訪問介護（ホームヘルプサービス）施策における「生活援助」のサービス提供内容を明らかにし、今後のあり方について示唆を得ることにある。

ホームヘルプサービスの援助内容は援助対象を異にしてはいたが、1956年長野県上田市で開始以来、「家事援助」「身体介護」「相談助言」の3区分のいずれかを担ってきた。2000年の介護保険制度の創設、サービスの開始に至って介護支援専門員（ケアマネージャー）が、訪問介護員の提供する介護サービスについて「相談助言」を行い、アプランを作成することになり、訪問介護の内容は「家事型」「介護型」と両方が混在した「複合型」の3区分で進められるようになった。2003年の介護報酬の見直しにあたり訪問介護の適正なアセスメントを図る観点から、「複合型」を廃止、「家事援助」は、自立支援、在宅生活支援の観点から「生活援助」に名称を改めることになった。介護保険制度は個人を対象としており、サービスは時間と内容により細分化され報酬は単位化されている。「家事援助」も調理、掃除、洗濯等行為を算定基準としている。本稿では生活の主体者の基本的欲求を充足し生活を活性化する自立支援の実現を図るための「生活援助」のあり方について考察する。

## 1. 問題の所在と背景

2000年4月に介護保険制度による居宅サービスが始まり、訪問介護等居宅サービスの提供システムは大きく変化をした。従来からホームヘルプサービスを利用している人たちに加えさらに多くの人たちが保険制度としての居宅サービスを利用するようになった。ホームヘルプサービスは1956年長野県上田市で開始以来、相談、助言に関すること家事、介護に関することのうち必要と認められる援助とされ、日常生活の世話をを行い、もって健全で安らかな生活を営むことができるよう援助することを目的としてきた。

介護保険制度による訪問介護サービスは2003年の制度見直しで、「家事型」「介護型」「複合型」の3種類の援助形態で要介護状態とは認められないが、社会的支援を要する状態の要支援から過酷な介護を要する状態の要介護5の介護度の高い利用者まで幅広く利用できることから利用者が増えつづけている（表1 表2）。供給システムは措置から保険給付へと変わりながらも利用者の生活に必要とされるニーズに応えている。「訪問介護」という呼称は介護保険の開始によって使われ始めた。これまでは制度の準拠法律によって「家庭奉仕員派遣事業」「ホームヘルプサービス」などといわれ、呼称は何度となく変化した。援助内容として「家事援助」「介護援助（身

体介護）」は常に援助の中心を占めていた。介護保険前のホームヘルプサービスの派遣対象は世帯単位であり虚弱高齢者、要介護老人、重度障害者を含む世帯で家族が家事、介護に支障をきたしている家庭とされていた。援助の対象が世帯単位である必要性について川村は『家族という集団は経済的な活動、日常生活維持に必要な活動の共有、病気などのときの相互扶助、若年構成員の教育などを行って人々の日々の生活を円滑にする基盤を支えている。それぞれの構成員は自己実現に努力している主体であり、家族構成員および家族集団に対する支援が必要である。』<sup>1)</sup>と述べさらにその家族の中で起きる日常生活の変化は、①家族という集団が持つ問題②家族構成員が持つ問題③療養者のケア担当者が持つ問題に大別される。問題は家族を構成する一人ひとりの変化に基づいて生じるわけであり、家族という集団の中で生じた日常生活の変化は構成員にかかわる影響を意識しないわけには行かない。

2003年の介護報酬の見直しにあたり訪問介護の適正なアセスメントを図る観点から、「複合型」を廃止、「家事援助」は、自立支援、在宅生活支援の観点から「生活援助」に名称を改めることになった。生活は、家庭の外部にあって生活形成に密接な関係にある「ものやサービス」などの条件と家事活動に代表される家庭の内側で主に家族の「生活手段にかかわる活動」によって構成されている。生活に必要な家事活動（生活手段の入手）は、年齢にかかわらず、生活に必要とされるものの購入、選

表1 介護サービス受給者数の推移

単位：万人

	H13年4月	H13年10月	H14年4月	H14年10月	H15年3月
在宅サービス	133.7 (100)	156.7 (117)	177.3 (133)	194.0 (147)	205.8 (154)
訪問介護	128.0 (100)	150.4 (118)	169.1 (132)	187.9 (147)	195.3 (153)

厚生労働省 介護給付実態調査より作成

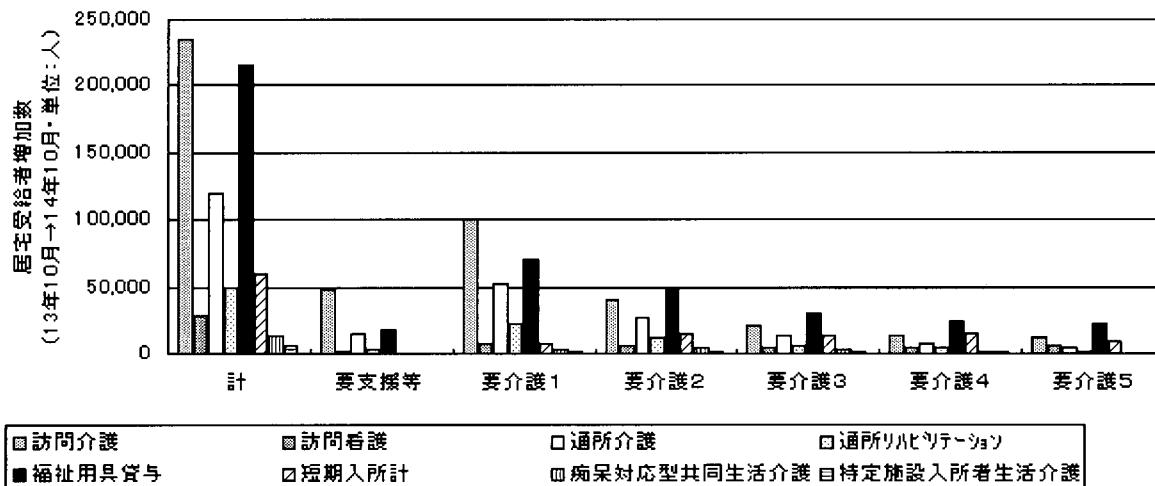


表2 (介護度別) 居宅サービス受給者増加の内訳 (平成13年10月→14年10月)

択を常時判断していかななくてはならない。何をするためにどんなものを選びどんな方法を選択すればよいか、それによって結果がどのようになるのか。その過程を自分で納得がいくようにすることができる。しかし今日の生活では、家庭内の活動のなかで、生活に必要な「ものやサービス」を作り出したり、整えたりする活動は家事活動の中でも毎日の生活に欠かすことのできない活動であるにもかかわらず、近年この活動は一般家庭においても省力化、効率化を優先し、使い捨てや外部からの調達に依存し自らの手で作り出すことをしない<sup>2)</sup>。このことは介護保険における居宅サービスにおいても、「生活援助」に求められる、主体者の基本的欲求を充足し生活を活性化するための手段を省力化し、配食サービス、移送サービスなど外部による画一化されたサービスを求めるようになっている。生活スタイルの多様性と生活に最も重要な生活技術が軽視され、行為のみを単位化し報酬を支払う出来高制になっている。家族の代替となる「家事援助」は、今後どのような形態の元で行われることが望ましいのか、家事活動によってのみ維持することのできる欲求の充足を重視していかなければならない。そこで本稿では、ホームヘルプサービスから「訪問介護」の変遷で常に中心的サービスに位置づいてきた「家事援助」活動から「生活援助」のあり方について明らかにすることを目

的とする。

## II. ホームヘルプサービスにおける家政業務の変遷

### 1. ホームヘルプサービスの創設

わが国における訪問介護（ホームヘルプサービス）の始まりは、1956年4月に長野県下13市町村ではじめられた。当時は有料制で乳幼児や義務教育終了前の児童のいる家庭、要介護老人のいる家庭、身体障害者、傷病者で構成する世帯等の家事処理者がその処理を行うことが困難となった場合に、1ヶ月以内の派遣期間（原則）で家庭看護婦を派遣し家事を行うものであった。当時の援助内容は家事援助が明確にされており要介護老人、身体障害者の世帯においても家事処理を行うとされていた。その後、老人福祉法が1963年に制定されるが、その前年の1962年に高齢者の世帯を対象に「老人家庭奉仕員派遣制度」は国の事業としてスタートしている。長野県で1956年に始められてから国の事業としてスタートするまでの6年間に同じような制度が全国各地で試みられている。1958年に大阪市で「臨時家政婦派遣事業」として一人暮らし被保護老人を対象に身の回りの世話およびその他必要なサービスを中心に始められている。この時点でサービスの内容の中に家政事業のほか必要によっては看護、相談業務も含まれるとされ、家事以外のサー

ビスが加わってきている。大阪市における本事業下での相談業務は、生活保護施策や寡婦就労施策と密接にかかわるものであり被保護住民の生活指導の域を出ないものであったと考えられる<sup>3)</sup>。援助形態は派遣世帯数を標準世帯で1日2件としているなど、現在の訪問介護の援助内容に近いものである。大阪市におけるこの臨時家政婦派遣制度は、要保護老人を派遣対象としていたため生活保護担当課によって企画運営されていたことから対象世帯の制限、派遣後1ヶ月、3ヶ月毎の効果測定の実施など運営方法もかなりきびしいものであった。また家庭奉仕員事業の違った流れとしては、1960年に労働省(当時)が①労働生産性の安定的確保及び向上に資する観点から労働家庭の安定を図ること②新しい婦人の職場開拓③近代的家事サービス事業の確立等を目標としてホームヘルプ制度の普及に乗り出したこと、又厚生省(当時)も、援助の中心は家事援助が中心であるが、母子保健事業の観点から主婦の出産や病気等の事情で一時的に家事や子供の世話ができない時に家庭奉仕員を派遣する制度の創設を検討したことがある<sup>4)</sup>。

このようにして昭和37年に国の制度として創設された老人家庭奉仕員派遣制度は、1967年には身体障害者家庭奉仕員派遣事業が創設され、1970年には心身障害者家庭奉仕員派遣事業が始まり、これら一体的運営に十分配慮するよう運営要綱が改正されてきた。

ホームヘルプサービスは、1982年に「老人家庭奉仕員事業運営要綱」が出されてから以降、在宅サービスの中心に据えられ、その後、派遣対象の拡大、費用負担制の導入など何度か運営要綱の改正があったが、援助の内容は創設当時と変わらぬまま家事、介護(身体介護)、相談・助言のうち必要とされるものとされている。現在でも高齢者介護ではこのようなサービスを希望する家庭へのサービスの充足が単なる行為の提供にとどまらず生活の運営と計画を元にした援助の提供が裂けられないものとなっている。現在、訪問介護は訪問介護員と言う呼称で活動しているが求められる活動内容は変わっていない。

### Ⅲ. 「訪問介護」の中の「生活援助」

#### 1. 家事援助に見る生活技術

「生活援助」に求められることは生活の中でのコアとなる中心的な生活技術である。生活の途中で家族に発生する不測の事態により個人によって求める欲求の充足が、困難になった場合、変わって充足される手段のひとつが「訪問介護」によって行われる「生活援助」である。この場合、生活に必要な手段とは調理・裁縫・洗濯・掃除・

買い物など家庭内で作り出し整える活動(生活の主体性を確立する生活技術)である。これは食事、排泄、入浴、移動など、生活行為を成立させるための身体介護と同じように直接利用者の命と生活に一番身近なところで関連があるからである生活の継続に直結する援助行為だからである。従来、継続してきた生活の方法、食事、睡眠など個人の基本的欲求の充足とともに、社会との交流、学習、娯楽などもそうである。このように、個人のすべての欲求の充足が許されている家庭の中でも不自由な生活を余儀なくされる場合がある。日々変化する生活の中で、高齢になると加齢に伴い生活を維持していく力が減少する。突然の配偶者の発病、ねたきり、要介護者の出現など、加齢による生活の変化は、世帯類型にかかわらず今までの生活が維持できなくなる時がくる。高齢者の世帯は夫婦の一方に要介護の事態が起きると、独立した世帯として尊重されることなく家族の誰かに扶養される現実や、施設入所による生活の場の変更、またそのことによる夫婦の解体などが当然のこととして高齢者の生活の中に受け入れられてきた。しかし、最後まで自分たちの主体性を持ち続けた生活を希望している高齢者も多い。鎌田は<sup>5)</sup>生活を支える構造として社会資源や住居、健康、経済力や人間関係の5つをその要因としてあげている。この5つの要因は互いに関連があり、経済力の低下は人間関係や住居にも影響し、又社会資源は経済力いかに活用できないことが生じる。疾病や障害によって生活そのものが受ける影響を最小限にし、新たな健康障害を起こさず、その人らしい生活を再構築していくことが、生活を支えるという視点である。

生活支援とは家族員に起きた生活変化の発生にかかわらず、生活の持つ個性、継続性を配慮して生活を維持していく活動である。生活は、それを営む家族の主体性に支えられる。家族は、さまざまな意味において家庭内の関係に拘束されている。家庭の中では家族の一人一人はみな同じように欲求の充足を自己表現できなくてはならないはずである。それは、サービスの対象となる個人も一緒に生活する家族も同じである。

現在の「訪問介護」における援助は、個人を対象とした技術が追求され要求されてきた。それに対し「生活援助」は生活を維持していくのに不可欠な家事の重要性をクローズアップさせ要介護状態に置かれている個人のみならず家族全体の生活に隙間なく連続的にかかわり、そのことが、家族全体の生活者としての安心や満足の基盤になるのである。「生活援助」はその家族の自助努力が限界に達しようとしている時、家族が生活を主体的に再構築しようとする自助努力を可能な限り維持させるため

の家族全体の支援として重視されなければならない。

「生活援助」は生活技術を使って心身の健康と安全、安らぎや安定が得られるようにする家庭生活の中の重要な機能である。家庭の中で要介護者が発生したとき、家族の中の個人が犠牲にならず家庭が運営されることは前提であり、家族という集団の中の個人を援助すること、つまり個々の欲求の充足が家庭全体の利益になるのである。

## 2. 「生活援助」に求められるもの

食べものを用意する、清潔な衣服を用意する、清潔な家庭の中の環境で生活をするなど、人が生存していくという行為に一番直結している「生活援助」は「家事援助」が基盤になる。快適な生活環境も、この家事援助の中に含まれている。要介護者、介護者の双方に身体的、精神的にもっとも負担の大きい排泄、入浴、食事の3大介護においても「家事援助」はその基盤になる。身体介護の良否と要介護者の安楽は介護者の介護行為が適切で優れているか否かによる。しかしそれらの身体介護行為には要介護者にとって適切な食物や清潔な着替え、オムツが用意されていることが前提になる。

食事は、人が生命を健康に維持し精神的な充足感や満足感を得るために不可欠な行為である。食事介護は摂食介護行為が存在しなければ成立しないが、そこに一連の工程を終えた（調理の済んだ）食べものがなければ摂食介護をすることができない。要介護者に合わせた食事計画、食品材料の選択、加熱・非加熱操作、食欲、経済状態などから全体の食事の構成を調理する者と、摂食者の関係で構成するのである。居宅で要介護者の食生活を支えるとは、訪問介護員の滞在時間に加え、摂食に要する食事時間と要介護者の状態予測から立てられる食事の計画も含まれてくる。滞在時にその時点で必要な1食分の食事の用意をして、1食分だけ用意をしてくればその後の食事は後の援助者に任せることで、自分の役割を終了する援助ではない。次に誰が来るのか、何時くるのか、そこまでの食がきちんと確保できる計画した援助を行う。限られた時間で食事の充足を考えながら必要な援助を行うのである。しかも場所は要介護者の家庭で調理道具も設備もさまざまである。自分の家でできるから、他人の家でもできるというものではない。自分が毎日使っている道具と違うものが用意されている。そこで介護職がやる目的や役割を果たしてくる。各人がそれぞれの家庭で行う家事のなかに含まれる調理とは違っている。

## 3. 予防的視点

「生活援助」に求められる専門的援助の要素としては生活機能の低下を防ぎ、要介護状態に陥らない予防的な

視点を無視できない。過去には日本社会事業学校連盟の試案的定義のなかでは介護の中に健康管理が含まれていた。この中で介護とは老齢または心身障害に加え、社会的原因によって日常生活を営む上で困難な状態にある個人を対象として、専門的な対人援助を基盤に、身体的・先進的・社会的に健康な生活の確保と成長・発達を目指し、利用者が満足できる生活の自立を図るため、生活場面での介助、家事、健康管理などの援助。となっている。ここでは健康管理が介護の中に入っている。ここでは健康管理の内容が具体的に示されていないがバイタルチェックのような生理的な管理では無い予防が介護の範疇の中に入っているということである。

「家事援助」の範疇に入る調理は当然ながら調理したものを利用者が食することを意味している。現代の「食」のありようは多様化しており空腹を満たすだけであるなら家事援助の中で食事を用意しなくてもいつでも、どこでも、なんでも手に入れることはできる。しかしこの便利さは個々人の「食」に対する考え方を大きく変化させてしまったことも否めない。食べることは人間が生きていくために欠かすことのできない本能的欲求の一つであるが欲求のままに食する、または食べない（欠食）ことが健康を害すことはいうまでもない。私たちの毎日の食事は、栄養のバランスの取れた食事を3食摂取することで健康な生活を維持することができる。欠食や偏った食事をしてもすぐに病気になるわけではないが食欲不振や食欲減退という事態は体力の低下という生活を継続して行くための障害として顕著に現れてくる。従って、いかに毎日の食事を充実できるかが健康管理と健康の悪化防止の要素となる。食事を生きるためだけの行為と捉え、おいしい、まずい、安全性、食文化などを度外視した食事は生命維持・体力の維持回復・成長のための健康管理としての食事の視点からはずれてくる。食事の形態と方法の選択には、次のような要素が含まれている。①栄養素②料理方法③食品の選択の3要素である。①栄養素は、要介護者の身体条件に合わせた消化、吸収などを考慮すること②料理方法は献立、形態、嗜好など個人の食生活に合致している方法、③食品の選択については、素材、安全性、加工、非加工品、費用などである

食事による心理的安定感、人間関係や対人関係を円滑にするためのコミュニケーションの手段として、また文化の伝承に欠くことのできない行事食や節句の食事など社会的にも食事は重要な役割を果たしている。食事制限を必要としている人も、障害のために自力で食事が採れない人も、どのような身体機能レベルの人であっても、利用者の食習慣、嗜好を考慮して一日の必要量をおちつい

た環境でゆっくりと楽しく食事ができるようにする。そして自ら積極的に食欲が高められるように援助することが必要である。調理の援助は、単なる調理者の代替ではなく、利用者の身体機能レベルに合わせて自ら食生活の自立かできるように準備をして用意してくることである。食生活の自立は、調理から摂食までを一人で出来るようになる事ではない。食事について、食べたいもの、好み、調理方法などを介護者に意志表示できることである。そのための自立を促し、自分の食生活を出来る限り自己のもつ能力で維持させて行かれるようにしていくことである。

生活援助は生活の営みの途中で遭遇する老い、病、心身の障害に起因する困難を介護援助で支えるものである。困難の解決方法はあらかじめ決められているのではなく、生活の困難は取り巻く生活環境やおかれている状況、個々の身体機能レベルにより異なる。生活援助はさまざまな環境の要因のかかわりの中で生活が継続できるように援助していくものである。

#### IV. 今後の課題

本稿では介護保険制度下における訪問介護の援助区分が「家事援助」から「生活援助」へ呼称の変更になったことを受け、単なる呼称の変更にとどまらず、「生活援助」の内容をホームヘルプサービスの開始時から現在までの家事援助を中心に明らかにすることを試みた。直接援助を提供する訪問介護員は 1 級から 3 級までのホームヘルパー認定講習の修了者や国家資格を持つ介護福祉士によって担われている。2002 年の介護報酬改定はサービスの質の向上を図る目的で 3 級訪問介護員によるサービス提供の算定基準が下げられた。3 級は家事援助を提供する訪問介護員を養成していた。しかしながら、この認定講習は介護保険制度創設前の 1991 年に創られたものである。講習時間、内容を見直すとともに訪問介護員の資格を検討する必要がある。また援助計画は介護支援専門員、サービス提供責任者が利用者のニーズと援助内容を調整する役割として位置づけられている。「生活援

助」にもとめられる利用者のニーズは直接援助することによって把握し、提供した援助との差異のモニタリングが行われなくてはならない。

訪問介護員の介護報酬は細分化された行為の出来高払いであるため「生活援助に」求められる自立支援、在宅生活支援への観察、計画、調整の機能は抑制されている。また介護報酬上に訪問介護の計画立案と訪問介護員と利用者の調整機能を担うサービス提供責任者の業務が位置づけられていないことも今後の課題として指摘されている<sup>6)</sup>。利用者が主体的に望む生活を支援するには生活援助の内容を重視し、訪問介護にかかわる訪問介護員の資質の向上とサービス提供システム、介護報酬のあり方をなおも検討していく必要がある。

#### 引用 参考文献

- 1) 川村佐和子「在宅看護論」：(財)放送大学教育振興会 P92-93 (2004)
- 2) 松村祥子他「現代生活論」有斐閣 (1988)
- 3) 鳥海直美：介護福祉学 vol10「ホームヘルプサービス施策におけるコーディネーターの役割の変遷」p69 (2003)
- 4) ホームヘルパー必携一基礎知識編一：老人福祉開発センター (1981)
- 5) 鎌田ケイ子：訪問介護 2 級養成研修会テキスト P93. 1994
- 6) 訪問介護に関するコーディネート機能について前掲 (3) に詳しい

#### 注

- 注 1 2000 年介護保険開始時にホームヘルプサービスは訪問介護へ、ホームヘルパーは訪問介護員とカタカナ呼称から和名になった。
- 注 2 ここでは介護保険制度によるホームヘルプサービスを「訪問介護」とし、介護保険前の公的援助を「ホームヘルプサービス」とする